



*Accord d'entreprise relatif
au régime de prévoyance
collectif et obligatoire*

ENTRE

LA DIRECTION de LECTRA SA représentée par Madame Véronique Zoccoletto, agissant en qualité de Directeur des Ressources Humaines Groupe,

d'une part,

Et

Les organisations syndicales suivantes :

CFDT, représentée par Monsieur Jean MORABITO, délégué syndical,

CGT, représentée par Monsieur Patrick MARS, délégué syndical,

SNA - affilié UNSA, représenté par Madame Emmanuelle CLAERBOUT, déléguée syndicale,

d'autre part,

Il est préalablement rappelé que :

PREAMBULE :

Le 22 novembre 1995, l'ensemble des organisations syndicales représentées à Lectra – la CGT, la CFDT et le SNA – signait avec la Direction de Lectra un accord collectif sur le régime de prévoyance rendant obligatoire l'adhésion à un régime complémentaire santé pour l'ensemble des salariés de Lectra S.A.

Par courrier en date du 1^{er} août 2003, la Direction de Lectra dénonçait régulièrement cet accord.

Le 14 octobre 2004, après deux réunions de négociations, les parties sont convenues de la prorogation jusqu'au 31 décembre 2005 inclus, des effets de l'accord dénoncé.

Des réunions de négociation ont eu lieu en 2005 et 2006 qui ont abouti à la conclusion d'un accord d'entreprise en date du 7 avril 2006, au titre duquel les dispositions de l'accord du 22 novembre 1995 étaient prorogées pour une durée de trois ans, soit jusqu'au 31 décembre 2008 inclus.

A compter du 1^{er} janvier 2009, les dispositions contenues dans l'accord du 22 novembre 1995 régulièrement dénoncées cesseront de produire leurs effets de plein droit, sans préavis ni autre formalité.

Au cours des années 2007 et 2008, les réunions avec les organisations syndicales se sont poursuivies. Un cahier des charges a été établi, sur la base duquel une consultation a pu être lancée auprès de quatre organismes mutualistes : le Pavillon prévoyance, la Macif, Novalis, et Prado Prémalliance.

Après négociation et amélioration des offres initiales, les parties ont arrêté les modalités du nouveau régime de prévoyance santé, objet du présent accord.

Article 1 : Principes généraux d'affiliation au régime de prévoyance santé

Le régime de prévoyance santé souscrit par Lectra, est un régime collectif, responsable et obligatoire qui s'applique à tout le personnel de Lectra SA., réparti sur l'ensemble des établissements actuels et futurs.

Il comprend deux catégories d'affiliation :

- Une affiliation « isolée », obligatoirement souscrite par les salariés célibataires, divorcés ou veufs et sans enfant.
- Une affiliation « famille », obligatoirement souscrite par les salariés mariés ou vivant maritalement avec ou sans enfants et les salariés vivant seul avec un ou plusieurs enfant(s) à charge.

Une dispense d'affiliation à la catégorie famille est possible, sous réserve que le salarié présente une attestation établie par l'entreprise de son conjoint, certifiant que ce dernier bénéficie d'une couverture au titre d'un régime de prévoyance obligatoire souscrite antérieurement à l'embauche du salarié par Lectra. Dans ce cas, le salarié est affilié en isolé.

En l'absence d'une telle attestation, l'affiliation famille est obligatoire si la personne répond aux critères de cette catégorie.

Article 2 : Adhérents

Deux catégories d'adhérents sont distinguées :

1. Les salariés sous contrat à durée indéterminée ou sous contrat à durée déterminée,
2. Les anciens salariés

Conformément à l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 (Loi Evin), les salariés qui quitteront la société pour cause de licenciement, maladie, départ en retraite, ainsi que les salariés qui quitteront la société suite à une rupture conventionnelle de leur contrat de travail, pourront bénéficier d'une couverture équivalente, sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les six mois qui suivent la rupture de leur contrat. Les salariés ayant quitté l'entreprise en démissionnant ne sont pas visés par cette disposition.

Ils seront rattachés à un contrat spécifique souscrit auprès de l'institution de prévoyance

Les expatriés :

Les actuels et futurs salariés expatriés de Lectra S.A qui ne relèvent pas du régime de sécurité sociale sont couverts par un contrat spécifique de prévoyance, hors métropole, souscrit par la société.

Les salariés ayant le statut d'expatrié au sens de la sécurité sociale ne bénéficient donc pas du régime prévu au présent accord.

Article 3 : Bénéficiaires

Au titre de la couverture familiale, les bénéficiaires du régime sont l'adhérent et ses ayants droits tels que définis ci-dessous :

- le conjoint ou le concubin assuré social,
- la personne ayant conclu avec l'adhérent célibataire, divorcé ou veuf un pacte civil de solidarité sur présentation de la déclaration conjointe de conclusion d'un pacte civil de solidarité,
- les ascendants lorsqu'ils sont reconnus au titre de ses ayants-droits par la Sécurité Sociale,
- les enfants âgés :
 - de moins de 20 ans, s'ils ne sont pas salariés et s'ils sont reconnus au titre de ses ayants-droits par la Sécurité Sociale,
 - âgés de moins de 26 ans s'ils sont étudiants ou demandeurs d'emploi,
 - sans limite d'âge pour les enfants invalides reconnus au titre de ses ayants-droits par la Sécurité Sociale.

Article 4 : Garanties

L'ensemble des bénéficiaires du régime de prévoyance santé et leurs ayants droits disposent dès le premier jour de leur affiliation, sans période de carence, des garanties telles que définies à ce jour, et qui figurent en annexe 1.

Article 5 : Montant et révision de la cotisation

Pour l'année 2009, le montant global de la cotisation mensuelle, intégrant l'augmentation de 3,4% liée à la taxe CMU, est fixé comme suit :

- Cotisation catégorie « isolé » = 52,10 €
- Cotisation catégorie « famille » = 123,08 €

La revalorisation éventuelle du montant des cotisations en 2010 sera fonction du rapport sinistre à prime de l'année 2008 sans pour autant excéder le taux d'augmentation des dépenses de santé publié par la FNM (Fédération Nationale de la Mutualité Française) pour l'année 2008. Le même principe de revalorisation sera appliqué en 2011 en prenant comme référence le rapport sinistre à prime 2009 et le taux d'augmentation des dépenses de santé publié pour l'année 2009.

A partir de 2012, les modalités de révision des cotisations seront les suivantes :

Si le rapport sinistres à prime est > à 105 %, les cotisations évolueront du taux d'augmentation publié par la FNM, majoré d'un montant de 2%.

Si le rapport sinistres à prime est < à 95 %, les cotisations évolueront du taux d'augmentation publié par la FNMF, minoré d'un montant de 2%.

Si le rapport sinistres à prime se situe entre ces deux valeurs, les cotisations évolueront du taux d'augmentation publié par la FNMF.

Article 6 : Répartition du taux de cotisation

Le montant de la cotisation sera réparti selon les modalités suivantes :

- 50% à la charge de l'employeur, et,
- 50% à la charge de l'adhérent.

Il sera mensuellement prélevé sur la paie de chaque adhérent.

Suspension du contrat de travail :

La répartition mentionnée ci-dessus est maintenue dans les cas suivants :

- Maladie, maternité ou accident indemnisé par la sécurité sociale,
- Dans les autres cas de suspension du contrat de travail qui ne sont pas liées à des raisons de santé (congé sabbatique, congé d'adoption, congé parental d'éducation, congé de présence parental, congé d'accompagnement d'un personne faisant l'objet de soins palliatifs, congé pour création d'entreprise, congé de solidarité internationale, absence pour mandat parlementaire, etc...), la cotisation de l'employeur est maintenue pendant six mois. Au delà de cette période de six mois l'adhérent prendra à sa charge l'intégralité de la cotisation pendant la période de suspension du contrat de travail.

Article 7: Commission de suivi

Une commission de suivi sera instaurée. Elle sera composée de deux représentants de chaque organisation syndicale signataire du présent accord ainsi que de deux représentants de la direction générale. Son rôle sera de suivre notamment l'évolution des garanties et/ou des cotisations. Elle se réunit deux fois par an à l'initiative de la direction générale. Chaque réunion fera l'objet d'un compte-rendu qui sera transmis au Comité d'entreprise.

La commission disposera des informations suivantes :

- Un compte de résultat par exercice comptable ainsi que le compte de réserve de stabilité,
- Un compte de résultat par exercice de survenance,
- Une analyse détaillée des différents postes de frais de santé.
- Une analyse des dépenses en dentaire et en optique par tranche de prix et par code de nomenclature.

Les membres de la commission se prononceront sur l'évolution des cotisations et sur les éventuelles adaptations nécessaires des garanties. Dans tous les cas d'évolution des garanties, les décisions prises feront l'objet d'un avenant au présent accord.

En cas de résiliation du contrat avec le prestataire retenu, que celle-ci intervienne à l'initiative de l'institution de prévoyance ou de Lectra, les membres de la commission seront également consultés et participeront à l'appel d'offres et au choix d'un nouveau prestataire. Le changement de prestataire fera l'objet d'une consultation préalable du Comité d'entreprise.

La direction générale informera également le Comité d'entreprise et les organisations syndicales présentes dans l'entreprise et leur transmettra l'ensemble des éléments statistiques qui lui auront été transmis par l'institution de prévoyance.

Article 8: Fonds social

Le Fonds Social existant préalablement à la date d'application du présent accord est maintenu. Il est constitué de la réserve acquise au 31 décembre 2008 et alimenté à compter du 1^{er} janvier 2009 selon les modalités fixées ci-dessous.

L'objet de ce Fonds Social est d'apporter un remboursement total ou partiel, aux salariés de Lectra confrontés à des prestations médicales particulièrement coûteuses et auxquelles ils ne peuvent faire face sans l'aide du Fonds Social.

Une Commission du Fonds Social sera composée de trois représentants du personnel désignés par le Comité d'entreprise ainsi que de deux représentants de la direction générale et de l'infirmière.

La Commission se réunira dans les trois semaines suivant le dépôt d'un dossier. Les décisions seront prises à la majorité des membres présents. Les conditions d'aide seront définies notamment par des critères de revenus du foyer familial ou tous autres éléments déterminés par la Commission du Fonds Social.

Les dépenses non prises en charge par la Sécurité Sociale liées aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles seront examinées en priorité.

Tout salarié de Lectra, adhérent à l'institution de prévoyance, pourra déposer un dossier, soit auprès d'un membre de la Commission du Fonds Social, soit auprès du service du personnel.

La réserve financière est alimentée par un prélèvement en pourcentage sur la masse des cotisations annuelles. Ce pourcentage est fixé à 0.5%. Il pourra être révisé par la Commission du Fonds Social. Toute révision de ce pourcentage fera l'objet d'un avenant au présent accord.

En cas de rupture du contrat conclu entre l'institution de prévoyance et Lectra, le solde de la réserve est acquis à l'institution de prévoyance.

L'institution de prévoyance effectuera les remboursements directement sur les comptes bancaires des salariés bénéficiaires, après réception de l'avis de la Commission du Fonds

Social et des factures relatives aux frais engagés. Ces éléments seront transmis par Lectra directement aux services de prestations de l'institution de prévoyance.

Article 9: Durée de l'accord et révision

Le présent accord a été présenté pour avis aux membres du comité d'entreprise le 17 décembre 2008.

Il prendra effet à compter du 1^{er} janvier 2009. Il est conclu pour une durée indéterminée. Il annule et remplace tout autre accord ou engagement unilatéral précédemment en vigueur.

Il ne peut être dénoncé que par ses signataires. La dénonciation doit être notifiée par l'une ou l'autre des parties à la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi.

Il pourra être révisé, pendant sa durée d'application, si sa mise en œuvre n'apparaissait plus conforme aux principes ayant servi de base à son élaboration. Toute modification, hors évolution des cotisations, devra faire l'objet d'un avenant au présent accord.

Toutefois toute évolution réglementaire qui nécessiterait une adaptation des garanties pourra ne pas faire l'objet d'un avenant.

Article 10: Publicité

Le présent accord sera déposé en cinq exemplaires à Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle de la Gironde et un exemplaire au secrétariat-greffe du conseil de Prud'hommes de Bordeaux.

Un exemplaire original sera également remis à chaque organisation syndicale et une copie de l'accord définitif sera remise aux membres du Comité d'entreprise.

Fait à Cestas, en 10 exemplaires, le 22 décembre 2008.

Signature

Véronique ZOCCOLETTO

Signature

Emmanuelle CLAERBOUT (SNA -Unsa)

Patrick MARS (CGT)

Jean MORABITO (CFDT)

ANNEXE 1 - DESCRIPTION DES GARANTIES

Les remboursements sont exprimés en pourcentage de la base de remboursement de la Sécurité Sociale, et incluent la part Sécurité Sociale.

Les remboursements du Régime de prévoyance s'entendent toujours dans la limite des frais engagés.

Les actes non pris en charge par la Sécurité Sociale ne sont pas remboursés par le Régime de prévoyance, sauf disposition contraire figurant dans les conditions particulières ci-après :

FRAIS ET ACTES PRIS EN CHARGE PAR LA MUTUELLE	MONTANT DES PRESTATIONS
HOSPITALISATION MEDICALE OU CHIRURGICALE - Frais de séjour et honoraires SEJOUR ACCOMPAGNANT (enfant de moins de 12 ans) FORFAIT HOSPITALIER CHAMBRE PARTICULIERE (sauf maternité)	100% Frais réels (1) Frais réels Frais réels Frais réels (2)
CONSULTATIONS, VISITES	Ticket modérateur + 95% du dépassement (3)
ACTES D'IMAGERIE, ACTES D'ECHOGRAPHIE AUXILIAIRES MEDICAUX, ANALYSES ACTES TECHNIQUES MEDICAUX	95% des Frais réels (3)
PHARMACIE	100%
DENTAIRE - soins - prothèses remboursées par la Sécurité Sociale - prothèses non remboursées par la Sécurité Sociale - orthodontie acceptée	95% des Frais réels (3) 95% des Frais réels (4) 95% des Frais réels (4) 95% des Frais réels (3)
OPTIQUE - verres, lentilles acceptées, refusées et jetables - monture	10% du PMSS (5) 5% du PMSS (5)
KERATOTOMIE (par œil)	27% du PMSS
PROTHESES AUDITIVES	95% des Frais réels (3)
ORTHOPEDIE - PROTHESES MEDICALES	95% des Frais réels (3)
TRANSPORTS	95% des Frais réels (3)
VACCINS ANTI-GRIPPE	Frais réels
INDEMNITE FORFAITAIRE DE NAISSANCE	20% du PMSS
ALLOCATION OBSEQUES	2 PMSS
OSTEODENSITOMETRIE OSSEUSE	54 Euros (6)
ACUPONCTURE - OSTEOPATHIE - CHIROPRACTIE	25 Euros / consultation (7)

1. Limité à 90% des frais réels en cas d'hospitalisation en établissement non conventionné.
2. Limité à 4% du PMSS.
3. Limité à 200% de la base de remboursement Sécurité Sociale et en complément du remboursement Sécurité Sociale.

4. *Pour toutes les dents à l'exclusion des dents codifiées 18, 28, 38 et 48, ainsi que 17, 27, 37 et 47, le remboursement est limité à 350% de la base de remboursement qui aurait été appliquée et en complément du remboursement qui aurait été effectué si la Sécurité Sociale était intervenue. Une demande d'entente préalable auprès de notre dentiste conseil est nécessaire avant d'effectuer les travaux.
Pour les dents codifiées 18, 28, 38 et 48, ainsi que 17, 27, 37 et 47 le remboursement est limité à 200% de la base de remboursement qui aurait été appliquée et en complément du remboursement qui aurait été effectué si la Sécurité Sociale était intervenue. Une demande d'entente préalable auprès de notre dentiste conseil est nécessaire avant d'effectuer les travaux.*
5. *Plafond de remboursement par an et par bénéficiaire.*
6. *Forfait annuel remboursé aux femmes de plus de 50 ans sur demande d'entente préalable auprès du médecin conseil de Prado Mutuelle.*
7. *Limité à deux consultations par an.*

La garantie ne prend pas en charge :

- *la majoration de participation prévue aux articles L.162-5-3 et L.161-36-2 du code de la Sécurité Sociale,*
- *les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques pris en application du 18° de l'article L.162-5 du code de la Sécurité Sociale, à hauteur au moins du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques,*
- *la participation forfaitaire instituée par le II de l'article L.322-2 du code de la Sécurité Sociale.*